DE

NGINA PECTORIS

QUAE NOMINATUR.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA,

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

RATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA BEROLINENSI

PRO SUMMIS

MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

RITE CAPESSENDIS

IE XXI. M. SEPTEMBRIS A. MDCCCXXVI.

H. L. Q. S.

PALAM DEFENSURUS EST

AUCTOR

ADOLPHUS WEBER,

SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

H. FREUND, MED. ET CHIR. DR.,
H. KALCKSTEIN, MED. ET CHIR. DR.,
M. ALBRECHT, MED. ET CHIR. DD.

BEROLINI,

LITERIS AUGUSTI PETSCHII.

Die Erfahrung aller Jahrhunderte ist unsere beste Lehrmeisterinn weil sie aus dem Munde aller Zeiten und aller Völker in jedem Fall uns das Beste lehrt.

Zimmermann von der Erfahrung
erster Theil, fünftes Kapitel.

C. A. O. Weber

VIRO

EXPERIENTISSIMO, DOCTISSIMO,

SUMME VENERANDO

CAROL. GUST. FISCHER,

MEDICINAE DOCTORI, AUGUSTISSIMO BORUSSORUM REGI MEDICO PUBLICO MERITISSIMO URBIS CIRCULIQUE OLSNENSIS, OLSNAE MEDICINAM FELICISSIME FACIENTI,

FAUTORI SUO BENIGNISSIMO,

HASCE

STUDIORUM SUORUM QUALESCUNQUE
PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Qui summos in medicina honores adipisci studet, majorum nostrorum instituto, huc usque servato, specimen quoddam literarium edat, necesse est. Qua autem in re, ut feliciter agamus, laudeque digni videamur, opus est et literis, et, quae annis modo recuperatur, experientia. Sed ei, qui amplo literarum, ad medicinam pertinentium, ambitu per annos occupatus est, quae ab aliis traduntur, probanda, quae experientia hos docuit, imitanda sunt, dum ipse usu magistro non gaudet. Tenuior quoque mea est experientia, quam quae ad conscribendum opusculum necessaria possit porrigere. Plura ex medicinae thesauro themata jamjam incepta, si accuratius in ea investigabam, prorsus repudiavi, quum materia tironem vel deterreret, vel optatis non responderet. Quae cum ita essent, non ingratum quoddam suscipere mihi visus sum, si, quae a viris omnis aevi celeberrimis de materia quadam,

haud ita levi, in medium sunt prolata, compararem, necessaria eligerem, electaque in talem modum, qualem status literarum medicinalium hodiernus posceret, promulgarem. Animo id mecum reputanti ad exponendam anginam pectoris me cinxi, qui morbus medicis prioris temporis plane neglectus et ignotus, nostro aevo majori exploratione dignus est habitus. Infitiari quidem nequimus, facillime eam posse confundi cum aliis, his similibus pectoris affectionibus, et cognitiones nostras de ea re fortasse suspensas incertasque adhuc esse, verum tamen symptomata exstant peculiaria, quae hujus morbi indolem indubiam ante oculos ponunt. Quare jam, quae de hoc morbo sunt disputata, accuratius consideremus.

Manibus lectorum hasce tradens pagellas, non possum non, benevolentiam humanitatemque eorum implorare, meque totum indulgentiae tradere.

DENOMINATIO.

De nomine hujus morbi scriptores valde inter se differunt. *Heberden*, medicus anglicus, primus in symptomata ejus animum intendens, anginae pectoris nomen dedit, eamque novam morborum speciem promulgavit. Quod, neque aliud magis idoneum, elegisse nomen eam ob causam mihi videtur, quod, symptomata peculiaria respiciens, insignem in hoc morbo angorem exprimere studuit, itaque verbum „*angina*" ab angere, quod etiam significat sollicitare, affligere, derivavit, quum tamen alias medici, anginam a verbo angendi i. e. coërcere, concludere, vulgo inflammationem colli partium, respirationi et deglutitioni servientium, quae inde scilicet graviter comprimuntur, intelligant. Videmus, haud ita bene nomen esse creatum, et, quia verbum angina ambiguum est, et ad inflammationem ante dictam quoque referri potest, et, quia appositio verbi „*pectoris*" morbo non convenit, nam cor, ut postea intelligemus, non totum pectus, idiopathice, ab eodem afficitur. Sed huc usque nomen illud plerumque usu venit et — usus est tyrannus. Non minus conveniens conversio vernacula „Brustbräune" esse videtur. *Parry* nomen ei tribuit: *Syncope anginosa*. Syncope autem ipsa, siquidem eam sensus et animi abolitionem, conjunctam cum respiratione et sanguinis circulatione, vel debilitata, vel plane impedita, ita, ut aegrotus collabatur mortuoque similis sit, intelligimus, in hoc morbo raro adest, sed paroxysmi tempore aegroti pallescuut, frigescunt, et, quod in aliis quoque cordis morbis, uti in cordis aneurismatibus, syncopae appropinquare videntur. Praeterea adjectio verbi „*anginosa*" latino aliena est sermone. Ineptum nomen esse videtur, quod *Sluis* proposuit: *Sternodynia syncopalis*, nam dolor ille sub sterno in ea regione, qua cor situm est, omnibus

paene cordis communis est morbis. *Brera* morbum *Sthenocardiam* vocabat, ratus, cor stagnationibus et intumescentiis viscerum abdominalium, praecipue hepatis, ex situ naturali ita agitari, ut angoris inde procreentur symptomata. Sed compressio cordis, nisi toto ex situ ejicitur, quod vero e cadaveribus hoc morbo correptis non liquet, talia non habet symptomata, quum cor propter structuram rigidiorem pulmones molliores cedentesque comprimat, eoque modo pulmones magis afficiantur, quam cor. *Stoeller* denique, quia morbum asthma spasticum ex metastasi arthritica exortum habet, *asthma spastico-arthriticum inconstans* nominari vult. Denominationis vitium, omissis aliis omnibus, ex eo jam apparet, quod idiopathicam cordis affectionem omnino designare nequit; asthmatis enim sensus multo amplior est, et ad respirationis organa, pulmones, refertur. Praeterea in asthmate aegrotus nullo modo ita profuude potest respirare. Qui vero morbus an semper arthriticus appellandus sit, infra videbimus. Unum idemque esse cum asthmate convulsivo, ut credit *Berger*, cumque eo *Heath*, a *Wichmann* jure jam in dubium vocatum, a posterioribus plane rejectum est. *Kreysig* in libro optimo de morbis cordis symptoma commune omnibus morbis, a statu cordis aegroto dependentibus, angorem cordis putat, itaque legimus apud eum nomen generis: angor cordis idiopathicus, cujus duae sunt species, altera, cum imminuto cordis motu et sensu suppressae respirationis, vel adeo cum apnoea et paresi cordis transitoria, altera, cum aucto, ut videtur, cordis motu, pulsatione pectoris et suffocatione periodica. Luculenter nobis patet, primam huc pertinere speciem, quam auctor iterum dividit in morbum primarium, ex affectione unius vel alterius cordis partis, plus minusve inflammatoria, ortum, qui, ut probabile videtur, morbi nostri initium est; et in secundarium, periodicum, cui, si ex arteriarum coronariarum metamorphosi ossea proficiscitur, (quae permutatio facile inflammationem sequi solet), anginae pectoris genuinae nomen attribuit, quum haec ipsa species anginae pectoris symptomata in-

tegerrime ostendat, eumque ipsum morbum periodicum constituat, de quo infra loquemur.

DEFINITIO.

Judicantes secundum symptomata evidentissima non latebit: morbum esse cordis periodicum, qui plerumque subito intret, subito paroxysmum percurrat, aegrotum inter hoc tempus eximio, sub sterno versus latus sinistrum, cordis angore atque dolore, ad brachium et digitos, imo ad mandibulam et aures saepe se vergente, afficiat, unde fallax (revera enim profunde inspirare, inspirataque diu in pectore servare potest) respirationis deficientis sensus et cordis arteriarumque pulsatio imminuta, vel in momentum plane sublata, nascatur.

DECURSUS.

Symptoma primarium morbi denominati sensus ille maxime ingratus est sub sterno, in primis paroxysmis magis angens et comprimens, quam dolens et urens, quod postea evenire solet. Asthmati vero non similis est, nam aegrotus profunde facili negotio potest inspirare, spiritumque diu servare, quin etiam quandoque retinendo spiritum, altumque trahendo suspirium in aliquot tempus paullulum allevatur, ut narrat *Parry*. Qui dolor plerumque a medio incipit sterno, versus latus sinistrum ad olecranon, adeo ad digitorum apices vergitur, interdum ad collum versus mandibulam et aures ascendit, ubique sensum partium tensarum movet. In paroxysmis posterioribus ad papillam mamillae sinistrae pervadit, vel, pectus quasi perforans, ad humeros extenditur, unde multo gravior et magis angens fit. Perraro, ut memorat *Wall*, aegrotus tunc sensum angentem in latere dextro quoque animadvertit; itidem, quod *Fothergill* vidit, accidit, ut carpus utriusque manus inde correptus sit. In[illegible]lum autem secundum *Heberden* et *Wichmann* dolor in brachiis, inque aliis partibus omnino deficit, et modo ad pectus coërcetur, unde, brachiorum utriusque affectionem symptomata esse non essentialia anginae pectoris, elucet, praesertim quum haec

signa in palpitatione cordis, in hydrope pectoris et in aneurismatibus aortae quoque visa sint. Initio autem morbi plerumque dolor pectus tantum tangit, eoque magis extenditur, quo diutius morbus perseveraverit. Simul ac morbus aliquem invadit, licet optima usus fuerit valetudine, ex inopinato, tali praecedente causa, qua cor totumque systema sanguiferum nimis irritatur, ut, vini larga potatione, montium adscensu, praecipue post coenam, ubi ciborum in vasa sanguifera abdominis compressione sanguis jamjam in organis, sanguinis forti impulsui cedentibus, pectoris scilicet accumulata est, a sensu fortiter angente in medio pectore, nihilominus respirationem profundam permittente, corripitur, qui simul suffocare minatur et sistere, ventoque adverso sese avertere eum cogit. Aliquot minutis autem vix praeterlapsis, dummodo sistit, quietumque se gerit, angor evanescit ac plane fugit. Homo insignis constantiae inter paroxysmum ambulationem continuare animum habuisse narratur, dolorque, paroxysmo per quinque ad decem minutas perdurante, esse extinctus.

Praeterlapso paroxysmo plerumque aegrotus, alias vigens bonique animi, morti se appropinquasse credit, ex quo inde tempore de valetudine maxime sollicitatur. Per aliquot dies adversae valetudinis sensum toto in corpore obtinet, et, diaetam optimam cautissimamque observans, sensus in pectore paroxysmum appropinquantem significantes, apparent. Interdiu quidem aegroti extra paroxysmum plane valent, respiratio perfecta liberaque est, neque minimus anxietatis sensus in pectore remanet. Tempore autem, quo paroxysmi fortiores fiunt, in aegrotis, alias extra paroxysmum plane valentibus, extra paroxysmum quoque magnam aegritudinem debilitatemque adspicimus, quamquam se valere dicunt. Paroxysmi, quo frequentiores, eo fortiores extensioresque evadunt. Paroxysmus secundus vel post aliquot hebdomades, vel menses, vel saepius praeterlapsis annis revertit. Sensus ille angens dolor fit, a medio sterni incipit, et magis magisque extenditur, cum paroxysmo simul extinguitur; angentem

autem pectoris sensum paullulum relinquit. Paroxysmi periodice recurrunt, primum, causis exiguis antecedentibus, ut in ascendendo montem, in equitando, vehendo curru, deglutiendo, loquendo, tussiendo aut urgendo ad alvi evacuationem, in animi affectione, vini aut aliorum spirituosorum potione, nimio post coenam motu, situs permutatione etc. Memoratu dignum videtur, aegrotos curru vehendo melius sese habere, quam eundo, quod eo derivandum puto, quod primo modo passive, altero active, moveantur. Posteriores paroxysmi ultro eveniunt, praecipue nocturno tempore, dum aegrotus in lectulo jacet, apparent, eumque corpore erecto, ut in orthopnoea, sedere cogunt. Sub finem ructus et borborygmi aegrotum sublevare dicuntur. *Heberden* et *Parry* aegrotos in ultimis paroxysmis morbi vomuisse, quod autem in gravioribus saepe saepius evenire videtur, narrant. Praeterea brachia vertebrasque colli dorsique extendere student aegroti, ac saepius oscitant. Inclinatio ad suspirandum inter insultum communis esse solet his aegrotis, ut *Falconer* commemorat, cui assentitur Parry. Juxta haec signa pathognomica insignes permutationes in cordis pulsatione non animadvertimus, palpitatio nunquam adest, contra pulsus et cordis et arteriarum, in stadio a paroxysmo libero comparaveris, interdum insigne sunt debilitati atque imminuti, quin etiam sistere per momentum videntur, ut *Hunter* in se ipso animadvertit. Saepe vero, praesertim quum habitualis jamjam exstiterit morbus, pulsus tam parum est mutatus, ut, cor non aegrotare, medici crediderint. Plurimi tamen in eo consentiunt, arteriarum pulsus appropinquante paroxysmo debiliores, minores, interdum intermittentes fieri. *Wall* animadvertit, pulsum aegrotorum nunquam naturae convenientem, sed extra paroxysmum parvum fuisse, et in paroxysmo inter digitum ita collapsum esse, ut sentiri vix posset. *Black* autem, qui pulsum durante insultu recognoscendi ansam non habuit, aliique medici, pulsum post insultum et fortitudine et celeritate naturalem dicunt. Ut mihi quidem videtur, hoc in iis aegrotis, qui extra paroxysmum

plane valent, in quibus praeterea morbus recens adhuc est, locum habere potest, in iis vero, qui extra paroxysmum quoque anxietatis sensum obtinent, pulsum infirmiorem minoremque esse, mihi persuasum habeo. Facies et manus inter paroxysmum pallescunt, frigescunt, sudoreque frigido obteguntur, ita, ut aegrotus animi deliquio proximus esse videatur. Auctore Parry sensu et motu libero per minutas aliquot ipse privatur, quod autem, ut supra jam diximus, raro accidit. Morbus plerumque subita morte aegrotum opprimit. Tunc symptomata ea incidunt, quae diminutionem motus cordis insanabilem testantur, et subito moritur. Alii ante mortem tabescunt, macescunt, alii statu nitido, et habitu praesente optimo, vita decedunt. Multos per annos morbus potest durare, lenteque crescere, sed etiam celeriter ad fastigii momentum ascendere, eoque citius aegrotum morti devovere.

DIAGNOSIS.

Perraro reperitur morbus, qui tam facile permutari possit aliis similibus morbis. Quod intelligitur cum ex consensu nervorum cordis cum aliorum organorum, tum ex functionibus cordis quoad circulationem sanguinis, cum in toto corpore, tum in pulmonibus; praeterea compressionis mechanicae viscerum abdominalium in pectoris partes hic quam maxima est habenda ratio. Morbi, quibuscum morbus noster saepissime itaque confunditur, sunt sive alii morbi cordis, sive pulmonum, sive viscerum abdominalium. De morbis cordis, cujus frequentissima est permutatio, primum loquar. — Est, ubi carditis occulta, longum durans per tempus, cum angina pectoris permutabatur. *Kreysig* quosdam casus commemorat, quos scriptores quidam, ut *Schenk*, *Kriegelstein*, *Johnstone*, perperam anginam pectoris vocant. Quod quidem verum, initio anginae pectoris vix discrimen inter hos morbos reperiri posse, quippe quum anginae pectoris, quam diximus genuinae, procul dubio, ut infra magis explicabimus, status ille antecedat, necesse est, ubi partes circa arteriarum coronariarum cordis orificia

incensae videntur, neque tamen infitiandum est, simul ac angor ille cordis in morbum organicum abierit, a carditide occulta differre. Quae de hoc morbo scriptores dicunt, haec fere sunt: oriebatur plerumque arthritidis in cor metastasi. Aderant dolores pungentes in regione cordis, angor vehemens, respiratio brevis et impedita, ita, ut aegroti ne vocem quidem edere potuerint, motus febriles, palpitatio cordis, sudores nimii, interdum etiam sensus stuporis in vola manus. Lateri sinistro aegrotus incubare nequibat, optima sedentaria erat positio, paullulum antrorsum versa. Maxime profuerunt antarthritica et vesicantia. Quae symptomata, qui comparaverit cum antea delineatis anginae pectoris, quam sint diversa, mox videbit. Nam febris, palpitatio cordis, respiratio denique brevis nunquam in angina pectoris inveniuntur. Praeterea hic addendum puto, carditiden occultam omni tempore haec prae se ferre symptomata inque tempus exacerbare, anginam pectoris autem, simulac organica facta est, plerumque plane cedere, periodice recurrere et interdum tantummodo extra paroxysmi tempus sensum illum injucundum in corpore relinquere.

Simillimus anginae pectoris is status est morbosus, quem aneurisma cordis vocamus, praecipue ventriculi dextri, ubi simul parietum extenuatio adest. Hic quoque, ut angina pectoris, periodice recurrit, et aegroti durantibus induciis saepissime optime valent. In universo autem id dignoscere possumus, aegrotum paucas lenesque habere molestias, si quietum se gerit lethalia sane autem provocari symptomata, si fortiter movetur. Morbus adauctus dolorem, pulsationem in pectore et oppressionem in scrobiculo cordis ostendit, quae dyspnoeae verae nomen non meretur. Saepe apparent tussis et exscreatio sputi sanguinei, quod in angina pectoris non cernitur. Motus cordis non vehementes sunt, pulsus molles ac parvi. Sub finem paroxysmi aegrotus in regione costarum sinistrarum inferiorum saepius motum sentit, quasi humoris minutim e lagena ejecti, tum levamen incidit aegro-

tique optime se habent. Paroxysmi autem a quarta horae parte ad horas duas vel tres perseverant, in quo etiam differunt ab angina, cujus morbi praesertim initio breves sunt paroxysmi. Non praetereundum est hoc loco, quod optimi adnotant scriptores, saepissime anginam pectoris aneurismatibus cordis complicari, ut ex sectionibus patet. Unde sane mera anginae pectoris facies permutetur, necesse est. Cordis polypos adnumerare hic possem, ut *Wichmann* fecit, qui accurate discrimen inter polypos cordis et anginam pectoris explicavit, signum praecipuum diagnosticum polyporum pulsum intermittentem habens, sed scriptores recentiores omnes consentiunt, polypos symptomatibus peculiaribus omnino carere, et signa pathognomica, quae habuerunt ii, in quorum cadaveribus deformitates, quas polypos cordis dicimus, inveniebantur, ab aliis morbis, praesertim ab aneurismatibus, in cadaveribus eorum ipsis detectis, derivanda fuisse.

Vitia valvularum et stricturae arteriarum magnarum prope cor haud dissimiles sunt morbo nostro, praesertim cum aneurismata cordis supra stricturam cum his plerumque conjungantur. Quum enim, strictura exorta, sanguis tam celeriter eam non possit pervadere, in cavitate cordis accumulatur, fortique impulsu parietes extendit. Ab angina pectoris autem tali fere differunt modo stricturae: statu ipso quieto aegrotus nunquam vacat aegritudine, quod plerumque anginae contingit, quandoque quidem parvum, saepius autem majorem angoris sensum circa cor et asthma habet, quod ex respiratione superficiali apparet. Fortis plerumque angor videtur, si morbus est progressus, motus cordis pulsusque regulares rarissime reperiuntur, vitiosissimi fiunt in motu minimo. E celeris motus impatientia et vicissitudine repentina a statu clementi ad summum suffocationis discrimen, symptomatibus modo denominatis insequentibus, talem cordis stricturam conjicere licet. Praeterea color caeruleus faciei aliarumque partium accedunt, frequens est epistaxis, haemoptysis et tussis, quibus plane caret angina pectoris.

Affectiones quoque illae, quae ab alienato cor-

dis loco proficiscuntur cum angina pectoris confusae, quid? quod pro ipsa habitae sunt. Diagnosis difficilis quidem e morbis partium propinquarum cordi et in pectore et in abdomine, ex anxietate quovis tempore magna, e suffocationis in qualicunque motu periculo, e tussi frequenti, praesertim nocturno tempore, conjuncta cum exscreatione apparet; praeterea dolores in latere sinistro pectoris usque in abdomen extenduntur, interdum intumescentiae externae respiciuntur. Symptomata autem omnia majori percurrunt atrocitate raroque intermittunt aut certe ita remittunt, ut in angina pectoris.

Qui morbi modo denominati cordis saepissime scriptores in errorem duxerunt; sunt quidem alii quoque status cordis morbosi cum angina pectoris permutati, ut hydrops pectoris, cordis exilitas, obesitas cordis nimia, pericardii condensatio etc. Neque tamen rationem eorum habere nunc mihi liceat, quippe quum non nisi raro accidant, si vero acciderint, non ita anginam pectoris aemulentur, ut morbi priores.

Mentionem nunc facturus sum morborum viscerum abdominalium, praesertim hepatis lienisque, qui saepe saepius anginae pectoris habent speciem. Discrimen eorum elucet e causis occasionalibus, ex organorum aegrotantium functione laesa; dolor in cordis regione non est circumscriptus, sed inferiores quoque dolent partes; vasorum sanguiferorum abdominis compressione sanguis accumulatur in pectore, oritur cordis palpitatio, primum lenior, deinde gravior; hepatis autem, venae portae aut lienis affectio aliis omnibus antecellunt. Status enim hypochondriacus, vomitus biliosus, color ictericus, ac symptomatum omnium post coenam depravatio, conspiciuntur. Quamquam haec non semper tam manifeste elucebunt, diligentem observatorem non plane fugient.

Quod attinet ad morbos pulmonum, ii quoque, quod multis accidit scriptoribus, angina pectoris saepe confundebantur. Discrimen praecipuum eo se manifestabit: inspiratio difficilis est et anxia, nec facile aër reddi potest, et simulac aegrotus altius

inspirare studet, a convulsivo motu, tussi sputique exscreatione corripitur. Tussim itaque inspirationemque impeditam in pulmonum morbis semper invenies, quod non locum habet in angina pectoris.

DE CAUSIS REMOTIS.

Causae occasionales hujus morbi in eo omnes inter se consentiunt, quod sanguinis circuitus magis minusve iis augeatur. Pertinent huc prae ceteris: contentio virium nimia, motus fortis sive currendo, sive curru vehendo, sive equitando, sive ascendendo montes aut scalas, praecipue coena jam habita ventoque adverso. Contentio musculorum pectoralium brachiique, permutationes situs in lectulo, animi motus, animum sanguinisque circuitum excitantes, huncce morbum producere aut revocare possunt. Praeter hoc nimius vini potus, cerevisiae fortis aliorumque spirituosorum, ciborum aromatibus conditorum usus, venter obrutus alimentis vel maximam vim habent in morbum. Calor nimius, ut mihi videtur, jure in causa hujus morbi occasionali esse potest, quippe qui maxime systema irritabile incitat. Hinc quoque evenit, ut, si morbus diu permanserit, altumque ascenderit gradum, alia nulla data occasione, aegrotus corripiatur in lectulo.

Causae praedisponentes haberi possunt: constitutio plethorica, qua corpus ad congestiones sanguinis, praesertim in partibus superioribus, in cerebro, in pulmonibus et corde, quae non ita forti sanguinis impetui possunt resistere, inclinatur. An dispositio haereditaria hic aliquid valeat, non contendam, tamen infitiari nequimus, liberos parentum plethoricorum, nisi inde a pueris aegrotant, aetate virili saepissime fieri plethoricos. Scriptores nonnulli nitidos beneque alitos solos corripi hoc dicunt malo, quod plerumque accidere solet, minime vero ubique. *Wichmann* enim contra repugnat, qui duos nempe habuit aegrotos ab initio morbi maceros. *Butter* quoque structurae discrimen nullum invenisse contendit. Quod attinet ad sexum, a scriptoribus animadversum est, plerumque sexus virilis fuisse correptos morbo. Inter tredecim aegrotos *Wichmanno*

non

non nisi duae erant sexus feminei, quae inde elucere videtur differentia, quod sexus virilis secundum leges naturae systema irritabile, in quo excellit sanguis, qui hic praecipue incitatus videtur, sexus femineus autem vires functionesque eas, quae reproductioni procreationique serviunt, excolere studet. Ad procreandum hunc morbum porro juvant temperamentum sanguineum et cholericum, congestionibus ad cerebrum, pulmones et cor faventia. Plerumque homines aetatis virilis, quae supra annos quadraginta extenditur, a morbo afficiuntur. Ex eo autem originem capere videtur, quod hac ipsa aetate systema irritabile maxime viget. *Fothergill* autem aegrotum triginta quinque annos natum vidit. *Parry* quoque hominem, qui quadragesimum annum nondum accesserat, curavit. Nullam in morbum, quod credit *Wichmann*, vim habet anni tempus. Aegrotus omni tempore, sive aestate, sive hieme, et qualicunque tempestate in conclavi suo, quin se exposuisset aut calori aut frigori insigni, imo in lectulo a morbo corripitur. Sed supra jam commemoravi, aestatis calorem ad procreandum morbum multum valere, dum sanguinem expandit eoque modo congestiones in partibus mollioribus efficit.

Locus hic esse videtur, quo, qualis arthritidis sit pars in procreando morbo nostro, ostendam. Si *Culleni* de arthritide theoriam, quam plurimi scriptorum huc usque sunt secuti, probamus, ab atonia organorum, digestioni servientium, incipit, vasa resorbentia integras modo materias, ad corporis nutritionem necessarias, recipere non valent, (ea enim separatio utilis ab inutili majorem virium contentionem requirit,) inutiles atque nocentes quoque insugant, unde humorum miscela depravatur. Quae vero superflua natura studet ejicere, revocata in vasis capillaribus inflammatione, quae in partibus aponeuroticis tendinosisque, ut in articulis extremitatum, peculiari arthritidis foco, in lucem venit, qua saepe systematum aequabilitas exaequatur statusque naturalis restituitur. Quemadmodum vero partes externae, sic internae quoque ab ea inflammatione arthritica, sive mala valetudinis cura, sive refrigerio,

sive alia ulla causa inflammatio externa impediatur, corripi possunt. Res ipsa, ut mihi videtur, expertis non oppugnat. Tales itaque animadvertimus effectus in organis internis, praecipue in pectore. Quapropter pleuritis et asthma saepe saepius in arthriticis accidit. Pariter cor affici solet, nimirum, quum habeat structuram tendinosam, quibus in partibus arthritis reperitur. Arthritis externa itaque disparet, oritur subito carditis, sicuti carditis saepe tollitur, si antarthritica adhibemus, inflammationemve externam revocare studemus. Inflammatio autem cordis, sicut semper arthriticam se manifestabit, hic quoque eas corripiet partes, quae maxime arthritidi respondent, tendinosas. Qua de causa, nisi morbus tanta processerit gravitate, ut totum cor et systema irritabile inflammatione afficiatur, valvulas cordis, chordas tendineas et certo quandoque membranas arteriarum coronariarum cordis correptas videbimus. Hoc modo arthritide idem potest effici, quod aliis causis anginae pectoris occasionalibus, ut infra videbimus, actio nempe sanguinis aucta, inflammatio dicta in vasis coronariis cordis, quae saepe occulte percurrit, et, nisi auxilium strenuum et validum antarthriticis affertur, in exsudationem et ossificationem denique transit, eamque ipsam anginae pectoris formam, quam genuinam nominavimus, procreat. Morbum vero ubique nihil aliud esse, nisi metastasin arthriticam in cor rejectam, non concedam, quum saepius ne vestigia quidem arthritidis antecedentis exstent, morbusque in iis quoque se ostendat, qui arthritici haberi non possunt.

DE CAUSA PROXIMA.

Brera, *Averandi* aliique contenderunt quidem, sedem hujusce morbi in visceribus abdominis esse sitam, quorum amplificatione cor e situ naturali ejiciatur, itaque in functione sua impediatur. Sed virorum maxime meritorum explorationes ostenderunt, viscerum morbos saepissime confusos esse cum angina pectoris, ita, ut diagnosis morbi denominati, quam supra exposuimus, non ab omnibus rebus absoluta iis visa sit, praesertim quum symptomata

anginae pectoris morbum non consensualem, sed idiopathicam cordis declarent. Alii, cum quibus medicus gallicus *Jurine* sentit, qui novissimis temporibus rem pertractavit, nervos vagos idiopathice affectos dicunt in hoc morbo. Causam itaque proximam in affectione morbosa nervi vagi ponit, quae ad nervum cardiacum postea transfertur, unde sanguinis oxygenatio in ducendo spiritu impediatur dolorque ille peculiaris sub sterno provocetur. Si autem peculiarem modum respirationis, quae ipsa parum pati videtur, si porro angorem et dolorem fixum, omnibus cordis morbis communes, respicimus, idiopathice cor correptum esse procul dubio fatebimur. Quomodo enim, si pulmones idiopathice essent affectae, id, nervis vagis correptis, sane eveniret, respiratio ita sine ulla difficultate ac ita profunde perfici possit? quomodo tussis aut sputi exscreatio, quae in omnibus pulmonum morbis conspicitur, deficere possit? quomodo denique dolor ille fixus, cordis regionem accurate designans, adesse possit? qui, si pulmones paterentur, magis toto pectore diffusus deberet esse. Porro, quomodo illam nervorum vagorum affectionem ossificatio et metamorphosis substantiae et vasorum sanguiferorum cordis sequi possit, non intelligimus. Non jam dubium est, cor idiopathice esse correptum. Jam vero quaeritur, quo modo in hoc morbo affectum sit? Si quis morbum idiopathica nervorum cardiacorum affectione exortum demonstrare vellet, nil inde proficeret, nam, quomodo tales in substantia cordis permutationes procrearentur, nesciremus. Praeterea autem definitio, a nervorum affectione depromta, semper manca erit, quippe ex qua morbi causam intimam penitus perspicere non liceret. Sed definitioni huic tum saltem locus esse potest, si alia raremus, nosque simul, diagnosin ea de re esse mutilam et mancam, tacite fatemur. Quare, quanam ni one alia causa proxima eademque melior requirenda sit, considerabimus, quem ad finem in causas, symptomata, praecipue autem in sectiones hoc morbo interfectorum, advertamus animum.

Causas anginae pectoris animo lustranti comparantique, omnes in eo consentire videbuntur, ut san-

guinis expansionem circulationemque augeant. Sanguis itaque in partibus impetui cedentibus accumulatur; oritur congestio, quod fiet primum in corde, quum hic sanguis irritatus primum invadat. Cor sanguinis irrumpentis molem statim ejicere non valet, per momentum debilitatur, collabitur et paralysis cordis instare videtur. Symptomata sane hujus rei sunt testes, nam tempore paroxysmi pulsatio arteriarum diminuitur aut plane sistit; nunquam conspicitur palpitatio cordis, sed potius pulsatio cordis arteriarumque imminuta; aegrotus languescit, pallescit; syncopes insultus imminere videtur. Symptomata in genere itaque periodicam virium cordis diminutionem, syncopae similem, manifestare videntur, quod *Parry* confirmat. In ejus sententiam it *Jahn*, qui hunc statum paralysin incompletam cordis vult nominari. Sed ita causa intima morbi nondum elucet. Id enim ipsum, quod modo exposuimus, diminutio virium cordis, omnibus fere morbis cordis organicis, ut aneurismatibus, quae omnino magnam cum angina pectoris similitudinem habent, commune esse videtur, et eo tantum saepius distinguuntur, quod in altero morbo organico actio convulsiva cordis, in altero paralysis cordis incompleta, exstat. Quare anginae pectoris naturam nondum exploravimus, quum in iis, quae descripsimus, symptomatibus plerique morbi organici vel maxime possint intelligi. Symptomata autem anginae pectoris ita peculiaria sunt ut, aliam, qua haec symptomata provocentur, adesse rationem, necesse sit. Itaque ad cadaverum sectiones accedo, e quibus de morbi natura magis edocebimur, quorum ope totius morbi originem definire poterimus.

Silentio transeo, quod scriptores quidam sibi visi sunt observasse, in cadaveribus eorum, qui angina pectoris vita exuti fuerant, quorum tamen morbus secundum descriptionem non plane consentit iis, quae de morbi decursu exposuimus. In casibus autem cum angina genuina pectoris congruentibus haec fere inveniebantur: amplificatio cavitatis cordis, diminutio cordis, obesitas nimia cordis pericardiique, condensatio pericardii, ossificatio valvularum, aneurismata aortae ascendentis cum os-

sificatione, vel etiam sine ossificatione, hydrops in pectore aut in pericardio, quod autem saepissime et in casibus vel accuratissime observatis, semper fere repertum est, ossificatio et chondrosis arteriarum coronariarum cordis. Jam *Parry* hoc pro gravissimo ad procreandum hunc morbum habuit momento, quem secuti sunt omnes posteriores, in morbo, mero si se ostenderet, eam semper adesse metamorphosin in cadaveribus, intelligentes, eamque ipsam itaque esse conditionem, qua genuinae anginae pectoris signa exhibeantur. Re accuratius perpensa, *Jenner*, celeberrimus ille, cui vaccinationem acceptam referimus, primus jam fuit, qui ossificationem arteriarum coronariarum cordis causam hujus morbi habuit. *Carter* quidam nomine, ejus curae commissus, tempore aliquo praeterlapso, mortuus est. Cordis partes in obductione diligenter perscrutatus, cum nihil memoratu dignum invenisset, cor in propinquo baseos e transverso persecavit, ubi culter durum quoddam arenosumque attigit, ita ut egerit rimas. Qua re attonitus in laquear sustulit oculos, calcem caementariam, ratus, esse delapsam. Quum vero deceptum se vidisset, remque penitius indagasset, ossificationem arteriarum coronariarum invenit. Tum jam ei res in suspicione erat. Occasionem habuit, tales complures instituendi sectiones, et, quod antea suspexerat, confirmatum est. Amici *Paytherus*, *Home* et *Parry* idem in sectionibus invenerunt, idque observationibus multorum serioris aetatis virorum, de angina pectoris institutis, ratum est habitum. Videbimus autem, quae contra hanc opinionem opponamus.

Plurimis in casibus juxta ossificationes arteriarum coronariarum cordis alia vitia organica sunt reperta. Quaeritur, haec utrum majorem non habeant partem in producendo morbo, quam ossificationes. Experientia edocti sumus, alias omnes metamorphoses, post mortem repertas in corde, nisi simul ossificationes arteriarum coronariarum aderant, anginae pectoris, quam diximus genuinae, symptomata in vita peculiaria non habuisse. Ad *Parry* atque *Kreysig* relego, qui lucide explicaverunt,

quo modo tales metamorphoses, si ossificationes arteriarum coronariarum deerant, sese habuerint qualiaque habeant symptomata ab angina pectoris differentia. Praeterea autem exstat anginae pectoris casus simplex, quem *Fothergill* descripsit, in quo, praeter ossificationem valvularum mitralium ac semilunarium incipientem, nulla alia, nisi arteriarum coronariarum cordis ossificatio, reperta est metamorphosis in corde. Anginae pectoris autem symptomata peculiaria in vita sine ulla fraude et quasi exemplar exhibuit.

Scriptoribus porro, anginae pectoris casus adducere placuit, qui in sectione nullam arteriarum coronariarum cordis ostenderunt ossificationem. Quibus vero objiciendum puto, in quibus hominibus symptomata anginae pectoris peculiaria in vita aderant, plerumque certo post mortem ossificationes se ostendisse. Quos *Fothergill* commemorat casus, ubi arteriarum coronariarum ossificationes quoque requirebantur, longe aliam ex symptomatibus designant vel pectoris vel cordis morbum. In primis casibus autem, quos adducunt *Heberden*, *Johnstone*, *Percival*, sectiones aut plane neglectae aut cordis arteriae coronariae non inspectae sunt. Quod autem morbus post mortem non semper ostendit ossificationem, eam haud dubie habet causam, quod morbus nondum satis increverit, sed verosimile inflammatio occulta aderat, quae serius in ossificationem transiisset.

Ossificationes arteriarum coronariarum repertae sunt denique in hominibus, qui per vitae cursum nullum anginae pectoris insultum nullasque molestias habuerunt in pectore. Mirum id quidem nobis videatur, necesse est. Sed quaeritur, an in vita satis sint observati, nam vitae eorum decursus plerumque non satis expositus est, ita, ut de eorum morbis judicare non possimus. Praeterea ossificatio ipsa revera adesse potest, neque tamen anginae pectoris signa, siquidem homo quam cautissime omnem evitet occasionem, quas hunc provocare potest morbum, praesertim omnes sanguinis irritationes.

Symptomata autem, si ossificationem arteriarum

coronariarum cordis ponamus, haud difficulter possunt derivari. Substantia cordis, vasis coarctatis, non ita, ut in statu naturali, sanguine completur. Hoc in quiete nullum affectum morbosum procreabit, nam cor invalidum tum tantum habebit virium, quantum satis est ad valetudinem. Ubi vero, ulla data occasione, ut motibus vehementibus, sanguis celerius per cor agitatur, eamque ob rem vires magis contenduntur, ad expellendum sanguinem irrumpentem majori cordis vi, majorique sanguinis in vasis coronariis opus est copia, quam excipere valet. Sanguis eo magis in corde accumulatur, et paralysis cordis subita imminere videtur. Simul autem ab accumulatione sanguinis nervorumque compressione sensus ille stimulans angoris, qui aegrotum suffocare minatur, intercurrit. Spasmus non adest, neque enim pulsus arteriarum cordisque quidquam habent, quod spasmum significet. Dolores in brachio et collo, borborygmi ructusque sub finem insultus non pertinent ad morbi naturam, quum saepissime deficientes viderint scriptores. Sine dubio tanto rerum discrimini aliorum organorum affectio intererit, quod ex intima nervorum conjunctione facillime colligendum est. Constat itaque, ossificationes gravissimi esse momenti ad procreandum morbum, quare contendere posse credo, morbum, simul ac ossificationes in arteriis cordis coronariis ortae fuerint, periodicos, occasione data, portendere paroxysmos, qui anginae pectoris genuinae speciem habent.

Quaeritur, quomodo nascantur hae ossificationes, annon status antecedat ossificationi, anginae pectoris genuinae haud dissimilis, nam subito vitium hoc organicum oriri non posse, neminem latebit. Etiam ab initio adduximus, morbum organicum, de quo sermo est, esse secundarium, et a dynamico, paululum differente, proficisci. Qui vitia organica cordis bene norit, eorumque quaesiverit originem, persuasum sibi habebit, ea saepissime anteire inflammationem. Quae vero non raro partialis sit necesse est, eae enim partes tantum, in quibus vitia organica se ostendunt, in cadaveribus incensae saepe

sunt visae. Ita repente autem inflammatio haec potest decurrere, ut ejus indolem plane ignoremus. Symptomata vix in oculos veniunt, aegrotusque ne lectulo quidem continuo adfixus tenetur. Exemplorum exstat copia, quibus repens ille vitiorum organicorum ortus, inflammatione, ut videtur, praegressa, probetur. Non improbabile est, anginam pectoris quoque tali inflammatione, superiores fortasse cordis partes, ad basin sitas, circa os arteriarum coronariarum magis occupante, provocari. Symptomata enim talis inflammationis partialis non ita differunt ab anginae pectoris genuinae, praesertim initio morbi. Id casu *J. Bellamy* hoc morbo defuncti quem *Parry* narrat, confirmatur. Hic enim, quod factu rarissime evenit, in cadaveris sectione, quam instituit *Paytherus*, parietes vasorum coronariorum cartilaginosi, usque ad ultimos eorum fines substantia caseosa, haud insimili materiae, quae in angina membranacea in pariete interno tracheae formatur, obducti erant. Unde aliter haec metamorphosis, quae in aliis morbis saepissime reperitur, oriri potuit, nisi inflammatione parietum arteriarum coronariarum antecedente? Hic itaque arteriae in ipsa repertae sunt metamorphosi, quam sine dubio ossificatio arteriarum esset secuta.

Brevibus nunc, quae de causa proxima hujus morbi nobis patet, reiterabimus. Oritur morbus plerumque in hominibus plethoricis nitidisque, talibus praecedentibus causis, quae congestiones, cum in toto pectore, tum inprimis in corde efficiunt. Huc praecipue pertinet arthritis. Inde pars cordis praesertim in regione ea, quae ad initium arteriarum coronariarum vergit, abhinc enim tota cordis actio, quae in hoc morbo quam maxime debilitatur, demanat, sive impulsu sanguinis mechanico, sive dynamica ratione, quippe quae pars ad majorem virium contentionem, ut superet hunc sanguinis impetum, incitatur, inflammatione afficitur. Quae autem ita occulte saepe decurrit, ut attentionem medici non raro decipiat; curam antiphlogisticam negligit adhibere, quo fit, ut inflammatio non plane solvatur, sed in exsudationem abeat, quae chondrosi et ossificatione arteriarum finitur, unde an-

ginae pectoris genuinae symptomata producuntur. Periodicos haec habet paroxysmos, et, breviori longiorive rejecto temporis spatio, aegrotum opprimit morte.

PROGNOSIS.

Dynamico et itaque recenti morbo, inflammationisque adhuc vigente stadio, exitus certe dubius praedicandus erit. Hic enim methodo antiphlogistica, qua vasorum actio debilitatur, eum confectiotionis in corde gradum assequemur, qui ad curationem necessarius est. Postea tamen magnopere cavendum erit, ne cor, magnam iterum se incendendi proclivitatem nactum, in inflammationem incidat. Qua autem cura neglecta, itaque paroxysmis periodice recurrentibus, unde organicum adesse vitium efficere licet, pessimum sane praesagium. Illud enim vitium aut vix aut nullo modo recedere potest, quod mors semper post aliquod tempus sequitur. Prognosis melior erit, ex arthritide si exstiterit morbus, tum enim, arthritide in partibus externis revocata, laetus forte sperari potest eventus. Vitio autem organico ipso confirmato, homo ab omni paroxysmo liber esse potest, dummodo quam cautissime ea evitet, quae ad provocandum morbum occasionem praebere, diximus. Nam in statu quieto aut in exili corporis motu cor, quamvis debilitatum, ad sanguinem expellendum sufficientes habebit vires. Referenda sunt hoc loco exempla, quae de angina pectoris, plane exculta, cura autem sanata, narrant scriptores. Alterum *Fothergill*, alterum *Wichmann* adducunt.

MEDELA.

Quum scientia nostra de pectoris angina, licet optime scriptores quidam de ea re meruerint, valde haereat atque fluctuet, quum scriptores ipsi de hujus morbi natura ita inter se dissentiant, non mirum est, quod in curatione quoque alius aliam adhibeat rationem. Ex iis autem, quae modo exposuimus, patet, morbum dividi posse in dynamicum — primarium, et in organicum — secundarium. Hoc

modo rationalis cura eo certe tempore, quo dynamicus morbus adhuc exstat, poterit adhiberi, nam parum sane auxilii et nonnisi ratio prohibitiva superit, si morbus factus est organicus. Quoniam autem initio inflammationem partis cujusdam cordis praesto esse diximus, eam, adhibita methodo antiphlogistica, tollere studebimus. Qua in re primum sanguinis missione, qua nihil certius plethorae illius diminutionem valet efficere, opus erit. Sunt quidem alii non pauci, inter quos *Heberden*, qui, sanguinis detractionem nullam afferre utilitatem in hoc morbo, contendant. Nihilominus optimi scriptorum eam semper ratam habuerunt, dummodo victus ratio tenuis medicaminumque talium usus ei conjuncta est, quae sanguinis restitutionem impediant. Referuntur ad haec praecipue salia neutra, inprimis kali nitricum, quod maxime sane systema irritabile debilitat, deinde alia, quae secretiones serosas in tractu intestinorum augent, natrum sulphuricum, magnesia sulphurica etc. Gravissimi momenti vivendi ratio initio morbi erit. Omnibus se abstineat cibis nutrientibus omnique labore, quiete se gerat, coetus, sermonem, motus cum animi, tum corporis, quam potest maxime evitet, potu magis utatur, quam cibis. Frigidi autem subacidique potus magis ei proderunt, calidis. Si autem arthritis morbo antecesserit, antarthriticis utendum erit, praecipue: antimonialibus, res. guajaci, herb. aconiti, externe cantharidibus etc. Hoc modo fieri potest, ut, quod pessimum esset, transitus in anginam pectoris genuinam, impediatur, inque aeternum tollatur. Ne credat autem aegrotus, sublata inflammatione, omne periculum esse remotum. Dispositio ad hunc morbum in corpore remanet, omnemque adhibeat attentionem, ne quid committat, quod morbum resuscitare possit. Prae ceteris vini potus, viriumque contentio ei evitanda erunt. Si morbi paroxysmi saepius autem revertebantur, si inflammatio illa occulta resolvi non poterat, si itaque angina pectoris genuina se manifestaverat, in maximum sane vitae discrimen aegrotus adducitur. Primum, quod sequatur, praeceptum erit, ut omnem fugiat occasionem, quae sanguinem pos-

sit incitare. Victus sit levis, facilis digestionis, aestate vegetabilis; praesertim poma sufficiunt. Pro potu eligat tales, qui nullam sanguinis irritantem habent vim. Quo utilior, paroxysmo praeterlapso, ambulatio aequabilis, lenta ei erit, eo magis nocebit cursus fortis, inaequalis. Omnes fugiat animi motus, iram praesertim, qua nihil prius paroxysmum revocare potest, itemque veneris usum. Denique pectoris oppressione, vitaque sedentaria abstineat. Quid autem in hoc stadio, si, diaetae optimae habita ratione, paroxysmi tamen eveniunt, medici optimi, valde in hac re haesitantes certisque indicationibus nondum gaudentes, probent, brevibus nunc absoluturi sumus.

Alii, arthritidem causam morbi habentes, antarthritica commendant. Pertinent huc praeter antea dicta opium, moschus, camphora, ammonium, olea aetherea. Revera autem haec saepe saepius magnam adferebant utilitatem; quin etiam *Kreysig*, fretus opinione *Butteri* de morbi nostri ex arthritide origine, aegrotum diu sustinebat pilulis e resina guajaci, sapone stibiato, extracto aconiti et hyoscyami. Aliis autem in casibus nil profecerunt. *Jurine*, morbum nervosum esse existimans, commendat vespero pulverem *Doweri*, tempore matutino clysmum, cum ter vel quater per diem drachmam pulveris valerianae invicem cum cortice peruviano porrectam. Verbascum balnea frigida submersionesque coniunguntur. Alii laudant herbam digitalis, quae sane multis in morbis cordis profuit. Observatu maxime dignum videtur acidum phosphoricum et fortasse omnia acida mineralia. Hucusque de eorum efficacia in hunc morbum parum est compertum. Tempus sequens docebit, quantum hic valeant.

LIBRI HUC PERTINENTES.

Elsner Abhandlungen über die Brustbräune. 1. Versuch. Königsberg 1780.

Schaeffer. Diss. de angina pectoris vulgo sic dicta. Gottingae 1781.

Butter on the disease commonly called angina pectoris. Lond. 1791.

Heath de asthmate spasmodico. Edinb. 1787. p. 13.

Wichmann's Ideen zur Diagnostik. Hannover 1797. 2. Band. S. 131. f.

C. Hill. Parry Untersuchungen der Symptome und Ursachen der syncope anginosa, gewöhnlich angina pectoris genannt. Aus dem Engl. übersetzt von F. Ghf. Friese. Breslau 1801.

Alr. Sluis Diss. de sternodynia syncopali. Groningae 1802.

V. A. Brera della Stenocardia volg. conosc. sotto il nome di angina pectoris. Verona 1810.

Corvisart sur les maladies et les lesions organiques du coeur et des gros vaisseaux p. *Horeau*. à Paris 1806.

Burns von einigen der wichtigsten und häufigsten Herzkrankheiten. Aus dem Engl. Lemgo 1813.

Testa über die Krankheiten des Herzens. Ausz. a. dem Ital. v. K. Sprengel. Halle 1813. Th. 1.

Cheyne Cases on Apoplexy and Lethargy. Lond. 1812. p. 38. f.

Reece the medical guide, 9. Edit. Lond. 1812. p. 441. f.

Blackal on the nature and cure of dropsies, to oshich is added an appendix containing several cases of angina pectoris. Lond. 1813.

Jos. Averandi de angina pectoris, ejusque praecipua specie, Sthenocardia in: Giornale di medicina pratica. 1816.

J. Hodgson treat. on te diseases of arteries and veins. Lond. 1815.

L. Jurine Abhandlung über die Brustbräune. A. dem Franz. von Menke. Hann. 1816.

Fr. L. Kreysig über die Krankheiten des Herzens. 3 Thle. Berlin 1817.

Heberden, *Haygarth* et *Wall* in: Medical transactions. Vol. II. et III. Lond. 1772.

Fothergill in: Lond. observat. and enquir. Vol. VI. No. 21. et 22.

Macbride ibidem. Vol. II. No. 2.

Berger in: schwedische Abhandlungen. Bd. I.

Johnstone in: Memoirs of the medical society of London. Vol. I.

Black ibidem. Vol. IV.

Ring in: medical and physical Journal of Edinburg. 1807. No. 95.

Percival et *Wall* in: Medizin. Commentarien einer Gesellschaft d. Aerzte in Edinburg. Von Diel. Bd. III.

Macqueen in: Sammlungen auserlesener Abhandlungen für praktische Aerzte. Bd. X. St. 1.

Latham in: Medical transact. of the coll. of physic. in London. Vol. IV.

Brera in: Giornale di medicina pratica. 1814.

Stoeller in: Hufeland's Journal der practisch[illegible] Kunde. Bd. XVII. St. 2. — *Kriegelstein* [illegible] Bd. XIX. St. 4. — *Jahn* ibid.: Bd. XXIII[illegible]

VITA.

Natus sum Christianus Adolphus Otto Weber anno MDCCCIV. Olsnae, Silesiae inferioris oppido, patre carissimo Ch. Weber, artem pharmaceuticam ibi exercente, cujus nupera mors graviter me afflixit, et matre e gente Schneideriana, qua dilectissima viva adhuc gaudeo. Primis literarum lineis institutus, gymnasium, quod floret in urbe patria, adii ibique sub auspiciis Clar. C. Guenther, literis et gymnasio praematura morte erepti, pia vero, dum vivam, mente colendi, operam navabam rebus literariis. Maturitatis testimonio dimissus m. Aprili a. MDCCCXXIII ab Illustr. Middeldorpf, tunc Rectore Magnifico, inter cives universitatis receptus, a viro Illustr. Remer, eo tempore gratiosi medicorum ordinis Decano, medicinae studiosis ad-
frankt sum. Ex quo inde tempore in hac alma lite-
Testa ü ie hos audivi: Cel. Hinrichs logicen tractantem;
Ital. v se encyclopaediam artis medicae, pathologiam
Cheyne C. em et specialem. Illustr. Treviranus botani-
p. 38. nta me docuit nec non excursionibus botani-
Reece th esse passus est. Illustr. Otto de anatomia
Blackal c humani theoretica et practica, de anatomia
is add ica, de historia foetus humani, de osteologia et
gin mologia, denique de zoologia et anatomia compa-
Jos Cel. Fischer de chemia theoretica et practica, de
ci oribus reagentibus, nec non de chemia pharmaceu-
1 ; Cel. Huenefeld de chemia ad medicinam perti-
J. nte, de chemica physiologica disserebat. Cel Henschel